

بررسی الگوی تغذیه کودکان شیرخوار شهر سبزوار

محمد رضا بهروزخواه *

تغذیه با شیر مادر، امری طبیعی و غیرقابل جایگزین است که سلامت و رشد کودک را تأمین می‌کند. تحقیقات نشان داد که رشد عقلی و هوشی انسان با کمیت و کیفیت تغذیه در دوران قبل و بعد از تولد و نیز در جریان تغذیه با شیر مادر ارتباط مستقیم دارد. شیر مادر بعنوان بهترین و کاملترین غذاها، احتیاجات کودک را تا حدود 6-4 ماهگی تأمین می‌کند ولی با افزایش سن، افزودن سایر غذاها جهت تضمین رشد و تکامل کودک ضرورت می‌یابد. لذا با هدف تعیین الگوی تغذیه کودکان زیر یک سال شهر سبزوار، مطالعه‌ای بر روی 516 کودک انجام شد و تعدادی از عوامل مرتبط در تغذیه کودکان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی نشان می‌دهد که 95/2 درصد نوزادان اولین بار از شیر مادر تغذیه شده‌اند. همچنین 5/4 درصد مادران از شیر گاو و 12/7 درصد از شیرخشک برای تغذیه کمکی کودکان خود استفاده می‌کنند. 83 درصد کودکان غذای کمکی را در 4-6 ماهگی دریافت نموده‌اند و متوسط سن شروع غذای سر سفره در کودکان سبزوار 6/3 ماه می‌باشد. در این پژوهش، همچنین نوع غذاهای کمکی مصرفی کودکان، زمان اضافه کردن غذاهای کمکی و ارتباط بعضی از عوامل دخیل در تغذیه کودکان تعیین و همبستگی آنها مشخص گردید. بطور کلی انتخاب نامناسب غذاهای کمکی، عدم فاصله گذاری در اضافه کردن غذاها، شروع زود هنگام غذای خانواده، مصرف بیش از حد شیشه و پستانک، نشان دهنده آگاهی کم مادران از اهمیت تغذیه کمکی در رشد و نمو و سلامتی کودکان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: الگوی تغذیه؛ کودک شیرخوار؛ غذای کمکی.

مقدمه

مطالعات بالینی، اپیدمیولوژیکی، بیوشیمیایی و متابولیکی مدارک قاطعی را ارائه نموده که نیاز تغذیه‌ای شیرخوار تا سن 6-4 ماهگی، می‌تواند با شیر مادر برآورده شود (10-1) و عرضه هر نوع مکمل غذایی در این دوره، نه تنها ضرورت ندارد بلکه می‌تواند برای کودک مخاطره آمیز نیز باشد. از جمله می‌توان از مزاحمت در تغذیه از پستان مادر، افزایش بار کلیه، آلرژی غذایی، اختلال در تنظیم اشتها و خطر بروز گاستروآنتریت را نام برد (7 و 3 و 1).

شروع زود هنگام و یا دیر هنگام تغذیه کمکی و یا پایین بودن کیفیت و کمیت این مواد در رشد و یا کاهش و توقف رشد در کودکان سهم بسزایی دارد و باید غذاهای کمکی از ارزش تغذیه‌ای مناسب برخوردار باشد. خصوصیات فیزیکی، قابلیت پذیرش و تناسب اکولوژیکی، اقتصادی و فرهنگی آن نیز در نظر گرفته شود (11، 7 و 1) تأثیر تغذیه بر ادامه حیات سالم کودکان، در دو قسمت مهم از دوره سنی قابل بررسی می‌باشد.

1- از تولد تا 6-4 ماهگی که تغذیه فقط با شیر مادر انجام می‌گیرد و سلامت کودک در این دوره بستگی زیادی به قطع شیر مادر و یا تغییر نوع تغذیه دارد. خداوند به حکم فطرت، غذای متعادل و مصونیت طبیعی در شیر مادر را برای پیشگیری از بیماریها در این دوره ایجاد کرده است.

حضرت رسول (ص) می‌فرمایند: برای شیرخوار هیچ شیری بهتر از شیر مادر نیست.

در هر جامعه غنی و فقیر، مهمترین غذای کودک شیر مادر است. شیر مادر می‌تواند حداکثر تعادل تغذیه‌ای را چه از نظر کیفیت و چه از نظر کمیت بخاطر دارا بودن مواد مغذی اصلی برای کودک تا سن 6-4 ماهگی بوجود آورد. حتی همزمان با شروع تغذیه تکمیلی، شیر مادر تا سن 2 سالگی می‌تواند یکی از منابع مهم غذایی پروتئین، کالری و ریزمغذیها باشد. حضرت رسول (ص) می‌فرمایند: برای شیرخوار هیچ شیری بهتر از شیر مادر نیست و در قرآن کریم در سوره بقره آیه 222 تأکید شده مادران باید دو سال تمام به فرزندانشان شیر بدهند و همانطور که در دنیا، هیچکس نمی‌تواند جای مادر را بگیرد هیچ چیز نیز نمی‌تواند جایگزین شیر مادر در تغذیه کودکان گردد.

بررسی‌های متعددی رابطه بین تغذیه با شیر مادر و ادامه آن تا 2 سالگی را بر روی پیشگیری از بیماریهای عفونی و سوء تغذیه‌ها نشان می‌دهد (11 - 6 و 1). شیر مادر استریل است و مستقیماً از مادر به نوزاد می‌رسد و احتمال آلودگی ندارد. به عبارت دیگر می‌توان گفت شیر مادر یک توری محافظ بر ضد اثرات فقر و ناآگاهی بر روی سلامت کودکان دارد. مطالعات زیادی در کشورهای متعدد نشان می‌دهد که کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند؛ به مراتب کمتر از کودکانی که با شیر مادر توأم با شیشه و یا با شیر خشک تغذیه می‌شوند؛ به بیماری‌های روده‌ای و عفونت‌های تنفسی مبتلا گردیده‌اند و مرگ و میر پایین‌تری دارند (6).

لذا با توجه به اهمیت ترویج تغذیه با شیر مادر و پیشگیری از سوء تغذیه، حمایت آگاهانه جامعه از زنان شیرده لازم است.

2- مرحله دوم اهمیت تغذیه صحیح کودکان بعد از 6-4 ماهگی و یا دوره از شیر گرفتن است، یعنی زمانی که شیر مادر به تنهایی قادر نیست نیازهای غذایی کودک را برطرف نماید و غذاهای ساده بصورت تکمیلی بایستی شروع شده و تا سال سوم تولد با دقت هر چه بیشتر ادامه یابد.

دوره از شیر گرفتن زمان بسیار حساس و مهمی می‌باشد، زمانی است که کودک عدم وابستگی به مادر را شروع می‌کند و قیمت این استقلال به قیمت تماس بیشتر او با محیط خارج و عوامل بیماری‌زای درون محیط و بالاخره سوء تغذیه خواهد بود. تغذیه جدید و تکمیلی او را به آلودگی‌های طبیعی غذا و آب آشنا می‌سازد و به علت تحرک بیشتر که در این سنین دارد، تماس بیشتری با عوامل بیماری‌زایی که توسط دیگران می‌تواند ایجاد بیماری نماید؛ پیدا می‌کند. در همین زمان، مصونیت طبیعی که از مادر بدست آورده، کم‌کم کاهش می‌یابد و در نتیجه، همزمان با شروع این دوره، دفعات بیشتری به بیماریهای تنفسی و اسهالی مبتلا می‌گردد. کودک در این دوره، از نظر تغذیه‌ای از رژیمی که از نظر بیولوژیکی (شیر مادر) برای او تعیین کننده بود؛ به طرف رژیمی جدید که از نظر اجتماعی تعیین کننده است؛ تغییر جهت می‌دهد.

در بسیاری از نقاط، غذاهای سنتی معمولاً به اندازه کافی مواد مغذی مورد احتیاج کودک مخصوصاً پروتئین، ویتامین A و آهن را ندارد و در بسیاری از مواقع، با وجود داشتن مواد مغذی لازم، قابل هضم و جذب برای کودکان نمی‌باشد. کودکان

در واحد وزن نیاز به انرژی بیشتری از بزرگسالان دارند. بنابراین لازم است در این دوره غذاهای کم حجم و پر انرژی مورد استفاده قرار گیرد.

یکی از مهمترین دلایل ایجاد سوء تغذیه عدم آگاهی مادران در استفاده بهینه از امکانات و مواد مغذی در دسترس می باشد.

در مناطق آلوده و غیر بهداشتی، زود شروع کردن و یا بد شروع کردن غذا، تأثیر زیادی بر روی رشد کودک دارد و تأثیر متقابل یک تغذیه کمکی بد و فقیر از مواد مغذی با عفونت، میزان مرگ و میر کودکان را در این سنین افزایش می دهد (3). یکی از مهمترین دلایل ایجاد سوء تغذیه عدم آگاهی مادران در استفاده بهینه از امکانات و مواد مغذی در دسترس می باشد. بنابراین ترویج و آموزش تغذیه کمکی صحیح، می تواند یکی از عامل های مهم در برنامه ریزی های پیشگیری از سوء تغذیه باشد. از طرفی، تغذیه کمکی سالم و خوب به آن معنی است که غذاهای کمکی، دارای مواد مغذی لازم بوده و می تواند رشد و نمو طبیعی را در کودک ایجاد نماید. بعلاوه، شروع تدریجی یک تغذیه تکمیلی خوب و سالم این محاسن را نیز دارد که با اضافه کردن تدریجی غذاها، کودک به گروه های غذایی جدید عادت می کند و چون در این مدت شیر مادر قطع نمی گردد؛ کودک به یک منبع خوب پروتئین، انرژی و یک عامل ضد بیماری نیز دسترسی دارد (10 و 6 و 2).

با توجه به اینکه تاکنون الگوی تغذیه کودکان زیر یک سال شهر سبزوار مورد بررسی قرار نگرفته بود؛ بر آن شدیم تا این تحقیق را انجام دهیم. در این پژوهش، برخی از خصوصیات فردی کودک مانند جنس، سن، رتبه تولد و خصوصیات خانوادگی از قبیل (شغل، تحصیلات پدر و مادر، فاصله دو حاملگی، درآمد و هزینه خانوار...) و همچنین زمان و نوع اولین تغذیه کودک، میزان استفاده از شیر مادر، شیر خشک و شیر گاو، تعیین نوع و میزان حساسیت غذایی، بیماری های ماه قبل و بیماری های منجر به بستری در بیمارستان و همچنین نوع و زمان مصرف غذاهای کمکی، زمان شروع غذای سرسره و رابطه بعضی از عوامل مهم با هم مورد بررسی قرار گرفت.

روش پژوهش

جامعه پژوهش، کودکان زیر یک سال شهر سبزوار بود که به روش نمونه گیری تصادفی منظم خوشه ای؛ بر اساس حجم نمونه، از 12 منطقه شهر سبزوار انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی می باشد که در شهریور ماه 1375 انجام گرفت.

حجم نمونه، بر اساس فرمول، 516 نفر تعیین گردید. نحوه اجرا به صورت مراجعه به درب منازل و تکمیل پرسشنامه های از قبل تهیه شده و مصاحبه با مادر بود. پرسشگران از خانم های کاردان مامایی انتخاب شده بودند تا بهتر بتوانند با مادران ارتباط برقرار نمایند. اطلاعات ثبت شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای همبستگی بین متغیرها از آزمون کای دو استفاده گردید.

جدول 1: توزیع فراوانی نمونه های مورد بررسی بر حسب نوع غذای کمکی

یافته ها

نتایج نشان داد که 95/2 درصد کودکان اولین بار تغذیه را با شیر مادر آغاز کرده‌اند که در 89/2 درصد، تغذیه در دو ساعت اول بوده است. همچنین 95 درصد مادران در زمان تحقیق کودکانشان را با شیر خود بین 20-2 مرتبه در روز تغذیه می‌کردند که 5/4 درصد شیر گاو و 12/7 درصد از شیر خشک نیز بعنوان غذای کمکی استفاده می‌کردند. رتبه تولد 73/8 درصد کودکان 3 و کمتر بود. 12/1 درصد مادران غذای کمکی را قبل از 4 ماهگی، 83 درصد در فاصله 4-6 ماهگی و فقط 4/8 درصد بعد از 6 ماهگی شروع می‌نمایند. نوع و درصد استفاده اولین تا چهارمین غذای کمکی کودکان سبزوار در جدول (1) آمده است. نتایج نشان داد که سبزواری‌ها لعاب برنج، حریره بادام و فرنی را بیش از غذاهای دیگر برای اولین تغذیه کمکی استفاده می‌کنند.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که اغلب مادران دومین، سومین و چهارمین غذای کمکی را با فاصله مناسب شروع نکرده و اغلب به محض شروع غذای کمکی در مدت چند روز، تمام غذاهای خانواده را به رژیم کودک می‌افزایند (جدول 2). 6/4 درصد کودکان قبل از 4 ماهگی، 78/2 درصد در فاصله 4-8 ماهگی و فقط 15/4 درصد بعد از 8 ماهگی غذای سر سفره را شروع می‌نمایند که میانگین آن در کودکان سبزوار، 6/3 ماه می‌باشد. همچنین، نتایج نشان داد که 56/4 درصد کودکان از شیشه و پستانک استفاده می‌کنند. 27/7 درصد کودکان در یک ماه قبل از تحقیق، حداقل یک نوبت بیمار شده‌اند و 16/1 درصد کودکان حداقل یکبار از زمان تولد تا زمان تحقیق در بیمارستان بستری شده بودند.

بیشترین بیماریهای ماه قبل مربوط به اسهال و استفراغ و بیماریهای همراه با 20/3 درصد و سرماخوردگی با 5 درصد می‌باشد در حالی که زردی و بیماریهای همراه با 5/6 درصد، اسهال و استفراغ و بیماریهای همراه با 3/7 درصد، بیشترین بیماریهای منجر به بستری شدن کودکان سبزوار در بیمارستان را تشکیل می‌داد. 4/7 درصد کودکان دچار حساسیت بودند که بیشترین آن با 1/7 درصد مربوط به تخم مرغ بود.

نتایج همچنین نشان داد که بین زمان اولین شیردهی با جنس کودک، رتبه تولد، شغل مادر، تحصیلات مادر، بستری شدن در بیمارستان و بیماریهای ماه قبل ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. همچنین، بین زمان اولین غذای کمکی با جنس کودک، رتبه تولد، سن مادر، شغل مادر، تحصیلات مادر و بستری شدن در بیمارستان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. لکن بین زمان اولین غذای کمکی با بیماریهای ماه قبل ارتباط معنی‌دار وجود دارد (جدول 3). بین اولین گروه غذای کمکی (فرنی، حریره بادام، سوپ، غذاهای کمکی آماده، لعاب برنج) با بستری شدن در بیمارستان و بیماریهای ماه قبل کودکان ارتباط معنی‌داری یافت نشد. لکن بین دومین گروه غذای کمکی (آبگوشت، کمه جوش، میوه و آب میوه) با بیماریهای ماه قبل ارتباط معنی‌دار بود (جدول 4). همچنین بین سومین گروه غذای کمکی (غذاهای دیگر) و بستری شدن کودک در بیمارستان و بیماری ماه قبل ارتباط معنی‌دار بود (جدول 5).

نتایج این پژوهش ارتباط معنی‌داری را بین مصرف شیشه و پستانک با بستری شدن در بیمارستان نشان داد (جدول 6)، در حالی که با بیماریهای ماه قبل ارتباط معنی‌دار نبود.

جدول 2: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب زمان شروع غذای کمکی

جدول 3: نمونه‌های مورد بررسی بر حسب زمان شروع غذای کمکی و بیماریهای ماه قبل

$$X^2 = 3/7$$

$$df = 1$$

$$P > 0/05$$

جدول 4: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب سومین غذای کمکی و بیماریهای ماه قبل

$$X^2 = 32/7 \quad df = 3 \quad >P \ 0/0001$$

جدول 5: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب سومین غذای کمکی و بستری در بیمارستان

$$X^2 = 30/5 \quad df = 3 \quad >P \ 0/0001$$

جدول 6: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد بررسی بر حسب سومین غذای کمکی و بیماریهای ماه قبل بیمار

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که 95/2 درصد مادران در شهر سبزوار اولین تغذیه نوزاد خود را با آغوز (کلوستروم) شروع نموده‌اند. در مقایسه با گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال 70 که میزان آن را در ایران 44 درصد اعلام نموده و همچنین در مقایسه با تحقیقات دیگر (15 و 12) نشان از موفقیت بسیار خوب و امیدوار کننده مادران سبزواری در شروع تغذیه با شیر مادر دارد.

نتایج نشان داد که 74/6 درصد مادران در ساعت اول بعد از تولد شیردهی را شروع نموده‌اند که در مقایسه با شروع 43 درصدی کودکان سمنانی (16) و 16/1 درصدی در کودکان تبریزی (13) نشان از بالا بودن آگاهی مادران و موفقیت طرح بیمارستانهای دوستدار کودک و هم‌اتاقی مادر و کودک در سبزوار دارد. همچنین 95 درصد مادران سبزواری به بچه‌های زیر یک سال خود شیر می‌دهند و در مقایسه با گزارش ملک افضلی از دستاوردهای بسیج سلامت کودکان در سال 70 که آن را در کل کشور 56/5 درصد اعلام نمود (17) و 86/5 درصد کودکان تبریزی (13) نشان از موفقیت طرح ترویج تغذیه با شیر مادر در سبزوار دارد.

ملک افضلی همچنین میزان مصرف شیرخشک کودکان را در کل کشور 17 درصد، لطیفی 17 درصد در اهواز (18)، امینی 25 درصد در تبریز (19) و نیازی 41 درصد در قائن (20) اعلام نموده‌اند که در مقایسه با این گزارشات، مصرف 12/7 درصدی در کودکان سبزوار، نشان از کاهش مصرف شیر خشک در سبزوار دارد ولی با توجه به گذشت چند سال از اجرای طرح ترویج کشوری تغذیه با شیر مادر و آموزش مادران در رابطه با مضرّات تغذیه با شیرخشک، این میزان رضایت‌بخش نبوده، و امید است با آگاهی بیشتر مادران مصرف آن باز هم کاهش یابد. با توجه به اینکه مشخص شده است که قوطی‌های شیرخشک باعث آلوده شدن محیط زیست نیز می‌گردند (21).

مصرف 54/4 درصد شیشه و پستانک حکایت از رواج فرهنگ غلط و نادرست تغذیه در بین کودکان سبزوار دارد. نتایج این تحقیق نشان داد که کودکانی که از شیشه و پستانک استفاده می‌کنند؛ بیشتر از سایر کودکان در بیمارستان بستری می‌شوند و اختلاف آنها از نظر آماری معنی‌دار است. احتمالاً عدم رعایت مسائل بهداشتی، عدم آگاهی مادران در تهیه غذاهای مناسب با شیشه، آلودگی‌های احتمالی شیشه و پستانک و استفاده از آنها، می‌تواند از عوامل مهم بیماری این کودکان محسوب گردد.

بالا بودن میزان کودکان بستری در بیمارستان به علت زردی و یرقان توجه مسئولین را به مراقبت ویژه از نوزادان بخصوص در بدو تولد و ریشه یابی مسأله زردی در کودکان سبزواری را طلب می‌کند. همچنین، نتایج نشان داد که بیماری شایع در کودکان سبزوار اسهال و استفراغ می‌باشد. با توجه به عواقب وخیم آنها بر سلامت کودکان، بسیج همگانی نیروهای بهداشتی - درمانی و دیگر مسئولین ذیربط را در کاهش و کنترل آن لازم دارد. احتمالاً، عدم تغذیه صحیح کودکان، فقر و

ناداری، استفاده از شیشه و پستانک آلوده و پائین بودن بهداشت، عامل عمده بالا بودن اسهال و استفراغ در کودکان سبزوار می باشد.

95/2 درصد مادران در شهر سبزوار اولین تغذیه نوزاد خود را با آغوز (کلستروم) شروع نموده اند.

نتایج نشان داد که مادران سبزواری بیشتر از مادران تبریزی (13)، اهوازی (18) و سمنانی (16) تغذیه کمکی را در 6-4 ماهگی شروع نمودند. لکن تا رسیدن به اهداف بسیج سلامت کودکان که همانا شروع 100 درصد غذای کمکی در زمان فو است (17) فاصله بسیار دارند و آموزش بیشتر و فراگیر را در این زمینه آشکار می کند.

با توجه به اینکه بین نوع غذاهای کمکی با بستری شدن کودکان در بیمارستان و بیمار شدن آنها در یک ماه قبل از تحقیق ارتباط معنی داری وجود دارد و اکثر کودکان سبزواری بعد از 4 ماهگی تغذیه کمکی را دریافت نموده و میزان بیماریهای ماه قبل نیز در این گروه بیشتر از سایرین بود و با عنایت به این نکته که این مادران پس از شروع غذای کمکی در فاصله چند روز تمام غذاهای خانواده را به کودکان خود می دهند؛ می توان دو نکته اساسی را در الگوی تغذیه کودکان سبزوار بیان نمود:

- 1 - آگاهی خوب مادران در خصوص اهمیت تغذیه با شیر مادر و شروع بموقع شیردهی در بدو تولد به کودکان خود.
- 2 - آگاهی کم مادران در رابطه با اهمیت تغذیه کمکی، عدم رعایت فاصله مناسب در افزایش غذای های کمکی، آگاهی کم مادران از اهمیت و نقش تغذیه در دوران از شیرگیری کودک، شروع زود هنگام غذای خانواده، استفاده بی رویه از شیشه و پستانک و مسائل اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی از اهم مشکلات تغذیه کودکان می باشد.

لذا نیاز به آموزش گسترده تر مادران در رابطه با اهمیت و نقش تغذیه کمکی در سلامت کودکان و همچنین آموزش پزشکان و کارمندان بهداشتی که خود مسئول آموزش مادران می باشند؛ بیش از پیش لازم و ضروری می باشد.

Abstract

Survey on the Feeding Pattern of Infants in Sabzevar

Breast feeding is a natural process and without any alternative which ensures the health and growth of the infant. Research showed that the human intellectual and in telligential development has a direct relationship with the quantity and quality of breast feeding both in the prenatal and postnatal periods and also during that same process. The maternal milk , as the best and most perfect food , ensures the in fant's needs up to about 4-6 months of aye. But with the aye being increased, other foods are required so that the growth and development of the child is ensured. Thus, a study was carried out on 516 infants with the aim to determine the feeding Pattern of the infants in Sobzevar . Also , several of the factors associated with the feeding of the infants were investigated. The results of this survey indicated that 95.2% of the neonatal were initially breast-fed . It was also proved that 5.4% of the mothers used cow-milk and 12/7% of them the formula as the supplementation feeding of their infants. 83% of the infants received the supplementation food at 4-6 months of age, and the average age for the Sabzevarian infants' initial dish-like food was 63 month. In this research, in the same vein , the kind of the supplementation food to be used by the infants, the appropriate time for the addition of these supplements and the relationship of some of the factors affecting infants feeding were determined and their interdependence was also recognized . Generally speaking in appropriate choice of supplementation foods , disregard for

intervals in supplementation the too early start of bottles and rubber nipples is indicative of the low-level awareness of the mothers in recognizing the importance of supplementation feeding concerning their infants' growth, nourishment and body health.

Key Words: *Feeding pattern, Infants, Breast feeding, Supplemental foods.*

منابع

- 1- ابراهیمی مماتی، مهرانگیز. بررسی الگوی تغذیه‌ای کودکان شیرخوار تحت پوشش خانه‌های بهداشت شهرستان تبریز. سومین سمینار سراسری تغذیه. 1373.
- 2- امیری، ابوالقاسم. بررسی نحوه تغذیه شیر خواران زیر یکسال در مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز. سومین سمینار سراسری تغذیه. 1373.
- 3- امین‌پور، آزاده. تغذیه کودک. مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان، 1367.
- 4- پارسای، سوسن. پیشگیری از سوء تغذیه‌ها. مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان. 1367.
- 5- خاتمی، غلامرضا. تغذیه تکمیلی یا **Beikost**. مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان. 1367.
- 6- رفیعی، محمود. سوء تغذیه پروتئین انرژی. مجله بیماریهای کودکان. سال سوم. شماره چهارم.
- 7- عزالدین زنجانی، ناهید. تغذیه با شیر مادر. پیک ماما. 1373. شماره 2-1. سال دهم.
- 8- عزالدین زنجانی، ناهید. تغذیه کودک با شیرخشک خطر جدی برای محیط زیست. پیک ماما. سال دهم. شماره 2-1، 1373.
- 9- قائم‌مقامی، سیدجمال. بررسی وضع تغذیه کودکان 0-24 ماهه روستاهای تبریز. سومین سمینار تغذیه. 1373.
- 10- کریمی، بتول. اهمیت رفتار و الگوی تغذیه و منحنی رشد در کودکان سمنان. سومین سمینار تغذیه. 1373.
- 11- کیماگر، مسعود. تغذیه کمکی کودک و از شیرگیری. نبض. 1375. شماره دهم. سال پنجم.
- 12- لطیفی، سیدمحمود. بررسی وضعیت تغذیه کودکان زیر یکسال اهواز. سومین سمینار سراسری تغذیه. 1373.
- 13- محمدیها، حسن. اصول تغذیه و مواد غذایی. انتشارات دانشگاه تهران. 1374.
- 14- ملک، محمد. سوء تغذیه و نارسایی رشد. مجله بیماریهای کودکان. سال سوم. شماره دوم.
- 15- ملک‌افضلی، حسین. بررسی وزن نوزاد به هنگام تولد در شهرستان زنجان. دارو درمان. سال پنجم. شماره 54. 1367.
- (18-21).
- 16- ملک‌افضلی، حسین. دستاوردهای بسیج سلامت کودکان. دارو درمان. 1369. شماره 77. سال هفتم.
- 17- نیازی، مریم. بررسی عوامل مؤثر در کاهش یا قطع زودرس شیرمادر در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی قائن. سومین سمینار سراسری تغذیه. 1373.
- 18- وضعیت کودکان جهان. یونیسف تهران. 1994.
19. Hendricks, KM. Badruddin, S.H. Weaniny Recommendations. The Scientific Basis. nutrition Reviews, 50 (5). P 125 - 133. 1992.
- 20 - McLaren, D.S; Burman. D. Text Book Of Pediatric Nutrition. 2nd edition. Churchill Living publication. Edinburgh. 1991.